

Verbale Collegio di Direzione n. 12 del 15 novembre 2016

Il giorno 15 novembre 2016 alle ore 14,30 si è riunito il Collegio di Direzione, previa convocazione dell' 11 novembre 2016, presso l'aula Arlotti della Direzione Generale per discutere il seguente ordine del giorno:

1. Approvazione verbale n. 11 del 4 ottobre 2016;
2. Linee di indirizzo per la riorganizzazione della rete ospedaliera;
3. Piano di rientro
4. Varie ed eventuali

Presenti dei componenti di diritto:

Dott. Eugenio Di Ruscio Direttore Sanitario e Presidente del Collegio;
Dott. Savino Iacoviello – Direttore Amministrativo;
Dott. Massimo Gallerani - Direttore DAI Medico;
Prof. Antonio Cuneo - Direttore DAI Medico Specialistico;
Prof. Narciso Cavallesco - Direttore DAI Chirurgico;
Dott. Andrea Franchella - Direttore DAI Riproduzione e Accrescimento;
Dott.ssa Enrica Montanari - Direttore del Laboratorio Unico Provinciale delle Aziende Sanitarie di Ferrara;
Prof. Giovanni Lanza - Vicario Direttore DAI Diagnostica per Immagini e Medicina di Laboratorio;
Prof. Nino Basaglia - Direttore DAI Neuroscienze/Riabilitazione;
Dott. Roberto Zoppellari – Vicario Direttore DAI Emergenza;
Dott. Ermes Carlini - Direttore Direzione Medica di Presidio;
Dott.ssa Elisa Tarroni – Direzione delle Professioni;
Dott.ssa Paola Scanavacca - Dipartimento Interaziendale Farmaceutico.
Dott.ssa Rita Maricchio - Direzione delle Professioni;

Assenti giustificati dei componenti di diritto

Prof. Luigi Clauser - f.f. Direttore DAI Chirurgico Specialistico;
Dott.ssa Rita Maricchio - Direzione delle Professioni;

Presenti dei degli invitati permanenti:

Dott. Gabriele Guardigli - Incaricato dipartimentale funzionale Dip Emergenza;
Dott. Roberto Merlo - Incaricato dipartimentale funzionale Dip. Chirurgico Spec.;
Dott.ssa Donatella Donati - Incaricata dipartimentale funzionale Dip. Medico Spec.;
Dott. Rosario Cultrera - Incaricato dipartimentale funzionale Dip. Medico;
Dott. Ulrich Wienand - Responsabile della Direzione AcQuaRI;
Sig. Maurizio Carrieri - Direzione delle Professioni;
Dott. Adriano Verzola - Responsabile della Programmazione e Controllo di Gestione;
Dott.ssa Ilaria Casetta Incaricato dipartimentale funzionale Dip. Neuroscienze/
Riabilitazione;
Dott.ssa Gloria Bonaccorsi - Incaricata dipartimentale funzionale Dip. Riprod. Accresc.

Presenti degli invitati:

Dott. Umberto Giavaresco – Responsabile del Servizio Comune Gestione del Personale;
Ing. Andrea Toniutti – Responsabile Servizio Comune Information e Comunication Technology;
Prof. ssa Rosa Maria Gaudio – f.f. Direttore Medicina Legale;
Dott.ssa Ivana Cicognani – su delega Responsabile del Servizio Comune Ingegneria Clinica;
Dott.ssa Anna Maria Ferraresi - Responsabile della Direzione Formazione e Aggiornamento Professionale.

Assenti giustificati degli invitati:

Dott.ssa Monica Pertili – Responsabile del Servizio Comune Economato e Gestione Contratti.
Arch. Giovanni Peressotti Responsabile del Servizio Comune Tecnico e Patrimonio

Assenti ingiustificati degli invitati:

Dott. Marco Nardini - Dipartimento Interaziendale Prevenzione e Protezione;

Partecipano alla Riunione:

Dott. Tiziano Carradori Direttore Generale;
Dott.ssa Antonella Grotti - Direzione Generale;
Dott.ssa Francesca Bravi - Direzione Generale;
Dott.ssa Agostina Aimola - Direzione Amm.va di Presidio;
Ing. Paolo Chiarini – Dirigente del Servizio Comune Tecnico e Patrimonio

Segretario verbalizzante Dall'Olio Laura - Segreteria Direzione Generale.

Constatata la presenza del numero legale dei componenti, alle ore 14,40 viene aperta la riunione.

Punto O.d.G.	Sviluppo	Soggetti coinvolti	Entr o il
Approvazione verbale n. 11 del 4 ottobre 2016	Il Presidente chiede di approvare il verbale della seduta del 4 ottobre 2016.	Il Collegio di Direzione approva	Data odierna
Piano di rientro	<p>Il Dr. Carradori richiama quanto già comunicato in precedenti incontri del Collegio di Direzione: la Legge di stabilità 2016 è stata approvata il 28.12.2015 e per la prima volta introduce l'obbligo per le Regioni di individuare le Aziende ospedaliere ed ospedaliero – universitarie che presentano condizioni di criticità, tra le quali uno scostamento tra ricavi e costi, così come rilevati dal Conto Economico consuntivo, superiore a 10 milioni di euro in valori assoluti.</p> <p>Subito dopo l'approvazione della Legge di stabilità ci si è attivati nei confronti della CSST, del Collegio di Direzione e delle organizzazioni sindacali mediche e del comparto per presentare i rischi potenziali a cui il Sant'Anna poteva incorrere.</p> <p>In quel periodo, infatti, non si conosceva la metodologia di valutazione dello scostamento che in base alle Legge di stabilità doveva essere l'oggetto di un Decreto del Ministero della Salute da adottare entro 30 giorni dalla data di adozione della Legge.</p> <p>Sempre nello stesso periodo transitorio, intercorso tra l'approvazione della Legge di stabilità e l'emanazione del Decreto del Ministero della Salute, contenente l'allegato tecnico circa la metodologia di calcolo dei costi e dei ricavi delle Aziende ospedaliere per la successiva determinazione dello scostamento, e contenente le linee guida per la predisposizione dei piani di rientro, Decreto emanato nel giugno 2016, questa Direzione ha formalizzato all'Assessorato regionale le specificità dell'Azienda ospedaliera di Ferrara, per cui si riteneva non sussistessero le condizioni previste dalla Legge di stabilità:</p> <ol style="list-style-type: none">1. il contratto di gestione e concessione prevede una spesa corrente annua di circa 5,4 milioni di euro per servizi in concessione che remunerano l'investimento iniziale del concessionario per la costruzione dell'ospedale, quindi assimilabili all'uso di risorse correnti a copertura degli investimenti;2. doverosamente e in linea con le politiche regionali l'Azienda ospedaliero - universitaria sottoscrive annualmente un accordo di fornitura con l'Azienda sanitaria territoriale, in base al quale la produzione erogata è remunerata con una scontistica complessivamente pari a circa 4,5 milioni di euro;3. la dotazione in posti letto nell'AOU di Ferrara, dal 2011 al 2014, ha subito una riduzione di circa 150 PL (-17,7% circa) significativamente superiore a quella registrata dalle Aziende prese a riferimento (- 6% circa); parallelamente il trasferimento nel nuovo ospedale di Cona ha visto un più che significativo aumento nelle caratteristiche della struttura fisica dell'Azienda: la superficie complessiva a disposizione dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara è passata dai 127.000 mq del 2011 (Vecchio S.Anna e Pellegrino) ai 200.000 mq circa del 2014 e circa	Componenti Collegio di Direzione	

800 mila mc; la superficie lorda per PL registra un aumento di oltre il 90%, passando da 148 mq circa del 2011 (con 860 PL) a 282 mq circa nel 2014 (con 708 PL). Dai dati regionali risulta che la superficie lorda/posto letto presso l'Azienda Ospedaliera di Ferrara è superiore a quella della media presa a riferimento di circa il 25% (+ 72 mq/posto letto), e un eccedenza di metri cubi per PL di oltre 280. I costi di pulizia, riscaldamento, raffreddamento ecc. di questi ambienti non coperti da un adeguato potenziamento delle capacità produttive sono stimati in oltre 5 milioni di euro.

Argomenti ripresi in sede di CSST nel mese di Settembre, in occasione della presentazione della relazione sui 18 mesi di mandato.

A seguito dell'emanazione del Decreto applicativo, l'Assessorato regionale nel mese di Agosto inviava una nota al Ministero con la quale comunicava che, in base ai dati di consuntivo 2015, l'Azienda ospedaliera di Ferrara presentava uno scostamento assoluto tra costi e ricavi pari a € 13,138 milioni e richiedeva una deroga alla metodologia di calcolo impiegata nel Decreto facendo proprie le argomentazioni circa le specificità di cui ai punti 1-3.

Il 27 ottobre si riuniva un tavolo tecnico tra la nostra Regione, il Ministero della Salute e il Ministero dell'Economia e delle Finanze, in seguito al quale il livello centrale decideva di non accogliere le motivazioni avanzate e quindi, relativamente al corrente anno, l'Azienda ospedaliera dovrebbe essere in piano di rientro (successivamente a specifico atto regionale e non ancora emanato).

Tuttavia, poiché la valutazione è stata compiuta coi dati del consuntivo 2015, è da precisare che le azioni intraprese da questa Direzione già all'inizio del mandato hanno fatto sì che i criteri per uscire dal piano di rientro siano già soddisfatti coi dati del III CE 2016. Quindi, in sostanza si tratta di entrare ed uscire dalla condizione di "piano di rientro" quasi in contemporanea.

Per il 2017, la Legge di stabilità prevede un abbassamento del valore assoluto dello scostamento tra ricavi e costi da 10 a 5 milioni di euro, e questo comporterebbe certamente un'ulteriore complicazione. Le Regioni hanno presentato un emendamento per non modificare il valore del tetto di 10 milioni, prima di adeguate verifiche sulle Aziende in piano di rientro.

Quindi, il futuro dipenderà dai contenuti della prossima Legge di stabilità.

La criticità relativa ad un eventuale piano di rientro è stata quindi sempre oggetto di comunicazione verso gli interlocutori interni ed istituzionali, a meno che la trasparenza non debba essere interpretata in termini di informativa diretta e personale a specifici destinatari esterni di norma agli ambiti di relazione dell'Azienda.

Allo stesso modo, le posizioni o le perplessità mie su certi temi, quale quello dell'iniziativa pubblico-privata, sono state diffusamente illustrate, tanto da farne oggetto di un convegno presso il Sant'Anna.

Se infine si riteneva che fosse mio dovere creare allarmismi sul rischio del Piano di rientro in assenza di informazioni e decisioni certe, questo non è il mio stile; mi sono invece preoccupato di andare avanti, con senso di responsabilità e oculatezza, con le politiche di sviluppo dell'Ospedale, di acquisizione del personale, di potenziamento produttivo, perché l'unico modo per scongiurare il piano di rientro è rendere massimamente efficiente ciò che abbiamo, tutelando i livelli e la qualità dei servizi offerti.

Prosegue il Direttore Generale:

analisi dei costi dei primi 9 mesi dove ritiene che l'andamento costi/ricavi non sia andato male tuttavia sollecita i presenti a proseguire per migliorare la performance e ridurre la mobilità passiva. Il Direttore Generale prosegue riferendo che nella presentazione dei dati del "bersaglio" del S. Anna di Pisa (che considera le regioni con

Varie ed
eventuali

le migliori performances sanitarie) è emerso che in quasi tutte le discipline l'Azienda Ospedaliera di Ferrara, su 25 aziende ospedaliere, ha avuto la percentuale di indicatori migliorati più alta in assoluto e perciò questa azienda, pur lavorando attivamente per migliorare i valori degli indicatori di qualità, non ha problemi di performance sanitaria, bensì di performance economica e di corretta rappresentazione della stessa. E poiché in piano di rientro i margini di manovra sugli investimenti e sull'assunzione del personale sono risicati, si ribadisce il massimo rigore sull'accortezza della fatturazione.

Spostamento S. Giorgio a Cona : questo spostamento comporta 1 milione e 100 mila euro netti di risparmio all'anno, lo spostamento che noi facciamo ci consente in parte di recuperare la capacità produttiva dei ricavi e un riscontro alle esigenze che il corpo professionale di questa Azienda ha fatto presente e la capacità di accoglimento sia rispetto alle dinamiche organizzative interne che rispetto all'ordinato flusso dei pazienti dai reparti di medicina di urgenza e dal Ps verso i reparti di degenza. È stata data disposizione di assumere il personale necessario.

Sono iniziati i lavori e dal 19 novembre inizieranno gli spostamenti per accogliere la riabilitazione come da informazione inviata che si allega.

Il Dr. Carradori informa i presenti che la Direzione Generale dell'Assessorato alle politiche per la salute della Regione Emilia-Romagna ha dato il consenso per l'utilizzo dei locali a Cona che erano destinati all'Hospice, appena ricevuta la risposta definitiva dalla Regione si dovrà pensare alla destinazione degli spazi preziosi che ora sono inutilizzati.

Inoltre il Direttore Generale sottolinea la necessità del rispetto della Legge 161/2014. A questo proposito sono state messe a disposizione dei direttori di Unità Operativa apposite schede per l'assegnazione dei turni che consentono di monitorare ex-ante il rispetto del disposto della citata legge, mentre il confronto con l'orario effettivamente osservato dai dirigenti, derivabile dalla procedura delle presenze, consente di monitorare il verificarsi di episodi di non rispetto ex-post. Si richiamano i dirigenti coinvolti nel processo per la corretta funzionalità dello stesso: i primari che devono predisporre l'orario, la direzione medica che effettua il controllo ex-ante servendosi anche delle risultanze ex-post del servizio personale, il servizio personale che fornisce informazioni relative al verificarsi degli eventi, di nuovo la direzione medica e i primari che, secondo le rispettive competenze, intervengono per correggere eventuali soluzioni organizzative non adeguate.

Verrà inviata la prossima settimana una nota di revisione delle strutture semplici, dove come l'atto Aziendale vigente prevede, è contemplato che il responsabile della struttura semplice abbia delle risorse umane, materiali e tecnologiche da gestire in autonomia. Qualora per l'adempimento delle funzioni dell'incarico non fosse necessario disporre di risorse da gestire direttamente, è evidente che si tratta di incarico di natura professionale e non gestionale. Verrà inviata una nota che illustra tali caratteristiche, di cui bisogna tener conto nella riproposizione della struttura semplice o dell'incarico, ovvero nella revisione delle attuali articolazioni organizzative.

Questa revisione ha lo scopo di arrivare ad una nuova definizione delle strutture complesse e semplici che sarà formalizzata entro l'anno in corso con la revisione dell'atto aziendale vigente in vista delle direttive che verranno emanate dal Comitato di Indirizzo del Protocollo Regione Università per far partire i Dipartimenti Interaziendali (entro il mese di Gennaio 2017 indicativamente) il cui regolamento è in fase di approvazione dalle OO.SS., dal Rettore e dal Comitato di Indirizzo dell'Azienda ospedaliera Universitaria di Ferrara .

L'atto aziendale è un documento in divenire, periodicamente aggiornato con le direttive di cui sopra e con l'accordo attuativo locale.

	<p><u>Indagine clima Aziendale</u>: argomento della seduta del 29 novembre dove è emerso che l'azienda è carente del passaggio di informazioni e comunicazioni, a tal proposito i verbali del Collegio di Direzione a partire da oggi verranno pubblicati sul sito aziendale.</p>		
<p>Linee di indirizzo per la riorganizzazione della rete ospedaliera</p>	<p>Il Dr. Di Ruscio rinvia l'argomento ad un prossimo incontro del Collegio di Direzione</p>	<p>Tutti i DAI</p>	<p>Nel prossimo Collegio</p>
<p>Criteri per l'individuazione delle strutture organizzative</p>	<p>Il Dott. Di Ruscio illustra nel dettaglio le slides allegate al presente verbale che ne fanno parte integrante chiedendo ai presenti di predisporre al più presto la individuazione delle strutture complesse e semplici del proprio dipartimento tenendo presente che gli incarichi devono essere dati per realizzare degli obiettivi, e non per premiare chi abbia eventualmente raggiunto altri obiettivi relativi alle passate gestioni.</p> <p>Seguono alcune osservazioni dei Direttori di dipartimento rivolte al Dr. Di Ruscio in merito all'argomento (Prof. Cuneo relativamente al comportamento da tenere rispetto all'assetto attuale che dovrà essere confrontato con i nuovi criteri e poi inviato come proposta al direttore sanitario; il Dr Franchella sottolinea che un criterio importante per identificare le strutture organizzative è avere il centro di costo; il Dr. Gallerani ha difficoltà a cogliere la dimensione allargata di Unità Operativa e riferirsi solo ai numeri non va bene, nel senso che nel suo dipartimento c'erano 5 unità operative e ne sono rimaste 2 mentre il modulo di ecografia interventiva non è dipartimentale ma di u.o.).</p> <p>Il direttore Sanitario risponde che ogni dipartimento deve fare una riflessione sull'adeguatezza delle articolazioni organizzative attuali rispetto agli obiettivi posti alla nuova organizzazione dipartimentale ed elaborare una propria proposta. La decisione complessiva e finale sull'assetto verrà poi vagliata dal Collegio di Direzione chiamato a proporre una sintesi adeguata al Direttore Generale.</p>	<p>TUTTI</p>	

Orario conclusione riunione: ore 16,50

Il Segretario verbalizzante
Laura Dall'Olio



Il Presidente
Dott. Eugenio Di Ruscio

